

KOMUNIKASI TERAPEUTIK ANTARA KONSELOR DENGAN KLIEN PENYALAHGUNAAN NARKOBA DI YAYASAN CAHAYA KUSUMA BANGSA SURAKARTA



**Disusun sebagai salah satu syarat memperoleh Gelar Strata I
pada Jurusan Ilmu Komunikasi Fakultas Komunikasi dan Informatika**

Oleh:
ADELIA RIZKY DESVITA RACHMA
L100160110

**PRODI ILMU KOMUNIKASI
FAKULTAS KOMUNIKASI DAN INFORMATIKA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2020**

HALAMAN PERSETUJUAN

**KOMUNIKASI TERAPEUTIK ANTARA KONSELOR DENGAN KLIEN
PENYALAHGUNAAN NARKOBA DI YAYASAN CAHAYA KUSUMA
BANGSA SURAKARTA**

PUBLIKASI ILMIAH

Oleh:


ADELIA RIZKY DESVITA RACHMA

L100160110

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen

Pembimbing


Bina Sari Kusuma. S. Sos., M. I. Kom.
NIK. 1103

HALAMAN PENGESAHAN
KOMUNIKASI TERAPEUTIK ANTARA KONSELOR DENGAN KLIEN
PENYALAHGUNAAN NARKOBA DI YAYASAN CAHAYA KUSUMA
BANGSA SURAKARTA

Oleh:
ADELIA RIZKY DESVITA RACHMA

L100160110

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Fakultas Komunikasi dan Informatika
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada hari Jum'at 7 Agustus 2020
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Dewan Penguji:

1. Rina Sari Kusuma, S. Sos., M. I.Kom. (.....)
2. Ratri Kusumaningtyas, S. Pd., M. Si. (.....)
3. Nur Latifah U. S., MA (.....)

Dekan,



Nurhayatna, S.T., M. Sc., Ph. D.

NIK. 881

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam publikai ilmiah ini tidak terdapat karya yag pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidak benaran dalam pernyataan saya di atas, maka saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 7 Agustus 2020

Penulis



ADELIA RIZKY DESVITA R.
L100160110

KOMUNIKASI TERAPEUTIK ANTARA KONSELOR DENGAN KLIEN PENYALAHGUNAAN NARKOBA DI YAYASAN CAHAYA KUSUMA BANGSA SURAKARTA

Abstrak

Di Indonesia penyalahgunaan narkoba setiap tahunnya mengalami peningkatan. Tidak memandang laki-laki atau perempuan, mereka dapat dengan mudah terjerumus. Penyalahgunaan narkoba lebih banyak digunakan oleh kelompok pekerja (70%), daripada kelompok yang tidak bekerja (30%). Kota Surakarta menduduki urutan kedua kasus narkoba terbesar se-Jawa Tengah, berdasarkan data dari Kepala BNN Kota Solo. Rehabilitasi terhadap pecandu narkoba merupakan suatu bentuk perlindungan sosial yang mengintegrasikan pecandu narkoba ke dalam tertib sosial agar tidak lagi melakukan penyalagunaan narkoba. Konselor dalam Rehabilitasi Narkoba tidak seperti konselor biasa, mereka memiliki peran dalam suatu kesembuhan pasien pecandu narkoba, yang biasa disebut komunikasi terapeutik.

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif kualitatif, mengumpulkan data dilakukan dengan survei lapangan, dokumentasi, serta wawancara mendalam. Informan adalah konselor dari Yayasan Cahaya Kusuma Bangsa Surakarta yang menangani 3-5 klien dengan *snowball sampling*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik antara konselor dan klien Cahaya Kusuma Bangsa Surakarta memiliki 4 fase dalam melakukan konseling, yaitu pra-interaksi (building rapport), orientasi (konseling note), kerja, serta terminasi. Fase-fase tersebut dilakukan sesuai dengan tahapan konseling tetapi dengan proses yang berbeda setiap tahapannya. Kemudian konselor memiliki strategi sendiri dalam menangani klien yaitu *Twelve Core Function*.

Kata kunci: Komunikasi terapeutik, konseling, rehabilitasi, komunikasi interpersonal.

Abstrack

In Indonesia, drug abuse has increased every year. Regardless of male or female, they can easily fall for it. Drug abuse is used more by groups of workers (70%), than groups who do not work (30%). The city of Surakarta ranks the second largest drug case in Central Java, based on data from the Head of the Solo City BNN. Rehabilitation of drug addicts is a form of social protection that integrates drug addicts into a social order so that they no longer abuse drugs. Counselors in Drug Rehabilitation are not like ordinary counselors, they have a role in curing drug addict patients, which is commonly called therapeutic communication.

This study used a qualitative method with a qualitative descriptive approach, data collection was carried out by field surveys, documentation, and in-depth interviews. The informant is a counselor from the Cahaya Kusuma Bangsa Surakarta Foundation who handles 3-5 clients with snowball sampling. The results of this study indicate that therapeutic communication between counselors and clients of Cahaya Kusuma Bangsa Surakarta has 4 phases in conducting counseling, namely pre-interaction (building rapport), orientation (counseling note), work, and termination. These phases are carried out in accordance with the stages of counseling but with a different process for each stage. Then the counselor has his own strategy in dealing with clients, namely the Twelve Core Function.

Keywords: Therapeutic communication, counseling, rehabilitation, interpersonal communication.

1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Di Indonesia penyalahgunaan narkoba setiap tahunnya mengalami peningkatan, pengguna narkoba tidak memandang usia, mencakup anak-anak, remaja, hingga orang dewasa. Tidak memandang laki-laki atau perempuan, mereka dapat dengan mudah terjerumus. Saat ini Indonesia mencapai 4 juta jumlah pecandu sebagian besar adalah anak muda. Setiap hari mereka bisa menghabiskan 800 milyar untuk membeli barang terlarang tersebut (Pusat Data dan Analisa Tempo, 2019). Dilansir dari Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2017 berhasil diungkap selama 5 tahun terakhir dari tahun 2012-2016 pertahun meningkat 76,53%. Tahun 2012 jumlah kasus narkoba yang berhasil diungkap sebanyak 103 kasus. Tahun 2013 naik 42,72% menjadi 147 kasus. Tahun 2014 naik 161,22% dari tahun sebelumnya menjadi 348 kasus. Tahun 2015 jumlah kasus narkoba naik 66,14% menjadi 638 kasus. Tahun 2016 naik 36,05% dari tahun sebelumnya menjadi 868 kasus (Kementerian Indonesia, 2017). Penyalahgunaan narkoba lebih banyak digunakan oleh kelompok pekerja (70%), daripada kelompok yang tidak bekerja (30%). Kota Surakarta menduduki urutan kedua kasus narkoba terbesar se-Jawa Tengah, berdasarkan data dari Kepala BNN Kota Solo.

Narkoba (narkotika, psikotropika dan bahan-bahan zat adiktif lainnya) dapat mengancam kehidupan manusia, jika dikonsumsi dengan cara yang tidak tepat, bahkan dapat menyebabkan kematian. Narkoba mempunyai dampak negatif yang sangat luas; baik secara fisik, psikis, ekonomi, sosial, dan lain sebagainya (Priyasmoro, 2018). Menurut Ilmu Kedokteran, Narkotika dapat bermanfaat untuk pengobatan, tetapi bila disalahgunakan atau dikonsumsi tidak sesuai dengan indikasi medis akan berbahaya bagi tubuh. Narkotika yang digunakan menyebabkan kecanduan, hal ini akan memperburuk kesehatan pada pecandu narkoba, mengkonsumsi jangka panjang akan merusak otak, seperti mengalami halusinasi, kurangnya konsentrasi, agresif, kejang-kejang, hingga overdosis. Banyak pengguna narkoba yang setia adalah orang yang terpaksa mengkonsumsi, ia akan mengalami sakaw (rasa sakit) (Partodiharjo, 2009). Undang undang Narkotika 35 Tahun 2009, menyatakan bahwa semua pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba wajib menjalani rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial di Pusat Rehabilitasi Narkoba (BNN, 2008). Penyalahgunaan narkotika harus ditangani oleh tim atau konselor yang profesional saat melakukan rehabilitasi, karena pecandu

tidak sekedar pulih secara fisik, tetapi pulih secara mental. Permasalahan yang membuat mereka mengkonsumsi narkoba juga diselesaikan dengan tuntas. Dalam menangani pecandu narkoba, perlu adanya suatu pengobatan, melakukan rehabilitasi juga memerlukan suatu motivasi keinginan untuk sembuh, bukan hanya dari keluarga, tetapi juga konselor di rehabilitasi. Konselor memiliki peran yang sangat penting dalam kesembuhan klien pecandu narkoba.

Komunikasi terapeutik dapat digunakan dalam proses rehabilitasi untuk orang yang mencoba mengatasi kecanduan narkoba. Rehabilitasi terhadap pecandu narkoba merupakan suatu bentuk perlindungan sosial yang mengintegrasikan pecandu narkoba ke dalam tertib sosial agar tidak lagi melakukan penyalagunaan narkoba (Prasetyo, 2019). Pentingnya rehabilitasi dalam kesembuhan pecandu narkoba, melihat betapa susahny seorang pecandu menjalani pengobatan juga membutuhkan suatu dorongan. Berdasarkan data Badan Narkotika Nasional (BNN) jumlah penyalahgunaan narkoba di indonesia mencapai 3,5 juta orang, dan 1,4 juta adalah pecandu narkoba. Semakin meningkatnya jumlah penyalahgunaan narkoba akan berdampak besar pada Indonesia, seperti ekonomi, pendidikan, kesehatan, hingga generasi penerus bangsa (Priasmoro, 2018).

Seorang klien penyalahgunaan narkoba yang berkeinginan untuk sembuh, tidak hanya mengandalkan obat saja tetapi adanya konseling antara klien dengan konselor, proses komunikasi ini sangat penting dalam memotivasi serta meningkatkan keinginan konselor rehabilitasi untuk sembuh (Angrayni, Lysa, 2018). Konselor dalam Rehabilitasi Narkoba tidak seperti konselor biasa, mereka memiliki peran dalam suatu kesembuhan pasien pecandu narkoba, yang biasa disebut komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang dilakukan dan dirancang secara sadar dimana aktivitas dan tujuan difokuskan untuk kesembuhan pasien (Uripni, 2003).

Komunikasi yang dilakukan antara konselor dengan klien yaitu komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik melibatkan pertukaran bagaimana informasi mengenai komunikasi verbal maupun nonverbal, pesan dapat dikirim dan diterima secara bersamaan. Komunikasi verbal terdiri dari susunan kata-kata menjado suatu kalimat, dimana percakapan berlangsung pada waktu, sosial, emosional dan budaya (Nurjannah, 2001). Sedangkan komunikasi nonverbal terdiri dari perilaku yang menyertai pesan verbal seperti bahasa tubuh, mimik wajah, kontak mata, dan lain-lain. Komunikasi terapeutik termasuk dalam tingkatan komunikasi interpersonal dimana konselor dan klien berinteraksi secara tatap muka yang bersifat rahasia (Anyta, 2015). Pentingnya komunikasi terapeutik yaitu untuk membantu klien, dibutuhkan

keterampilan komunikasi dalam berinteraksi dan teknik terapi yang membantu konselor memahami klien (Sherko, E., Sotiri, E., & Lika, 2013). Komunikasi terapeutik terdapat konsentrasi solusi pencegahan (preventif), pengobatan (kuratif), dan rehabilitatif (rehabilitasi).

Konselor dituntut untuk memiliki sifat *helping relationship* dalam kemampuan menjadi contoh gaya hidup sehat agar menjadi suatu dorongan (motivasi) bagi orang lain. Seseorang dengan karakter *helping relationship* ini adalah orang yang sangat bertanggung jawab, tidak hanya pada dirinya sendiri, tetapi juga dengan orang lain (Noorbaya & Herni Johan, 2018). Konselor dan klien perlu adanya suatu kedekatan, komunikasi terapeutik penting pada mengembangkan hubungan mereka, untuk menyadari apa yang dibutuhkan oleh pasien. Selain itu konselor bertugas untuk mengawasi perilaku pasien baik verbal maupun non-verbal. Konselor memiliki tanggung jawab lebih besar atas kesembuhan pasien melalui komunikasi terapeutik untuk memotivasi dan memberikan kepuasan dalam pelayanan hingga pulih. Perlu adanya keterbukaan dan rasa percaya antara konselor dengan klien agar mempermudah dalam memahami keinginan serta harapan yang dapat membantu proses kesembuhan. Konselor mungkin menggunakan teknik yang berbeda dalam membangun hubungan dengan klien saat proses pemulihan, konselor perlu menguasai setiap teknik agar dapat memilih teknik yang tepat. Komunikasi terapeutik membantu pasien untuk percaya, sementara komunikasi non-terapeutik membuat pasien tidak nyaman dan percaya serta adanya pembatas antara konselor dengan klien menjadi tidak terbuka (Sherko, E., Sotiri, E., & Lika, 2013).

Dalam hubungan konselor dengan klien, berkaitan dengan komunikasi interpersonal, dimana proses bertukarnya informasi yang dianggap paling efektif dan prosesnya dapat dilakukan dengan cara yang sesederhana mungkin (Harapan & Ahmad. 2014). Komunikasi interpersonal dianggap efektif karena sebagai sarana penting dalam berinteraksi, setiap manusia membutuhkan komunikasi untuk menyelesaikan masalah maka penting bagi setiap insan memiliki keterampilan komunikasi. Suatu komunikasi interpersonal dapat terjadi bila ada komunikator, dimana memiliki tujuan untuk menyampaikan suatu pesan, kemudian ia menjelaskan apa yang ia sampaikan agar orang memahami apa yang dia komunikasikan menjadi simbol-simbol disebut, *encoding*, selanjutnya yaitu pesan yang disampaikan melalui saluran, seperti telepon, surat, *face to face*, dll. Komunikasi yang dilakukan antara konselor dan pasien memiliki pola pikir yang berbeda, hal ini memiliki tujuan terciptanya komunikasi yang efektif dan efisien dengan pasien. Pasien berkomunikasi dengan konselor akan memperoleh *feedback* yang baik, *feedback* tersebut berupa pemikiran, perasaan dan perilaku. Komunikasi perlu dilakukan karena agar manusia dapat memahami kekurangan diri sendiri

(Nurudin, 2016). Komunikasi Interpersonal dilakukan konselor dengan klien untuk memberikan sugesti interaksi dalam proses pemulihan.

Komunikator dalam berkomunikasi dan mengirim suatu pesan dapat berupa informasi dalam bentuk bahasa maupun simbol yang dapat dipahami. Faktor yang mempengaruhi komunikasi (Potter & Perry, 2005) :

a. Perkembangan

Seorang komunikator memperhatikan beberapa pengaruh, seperti perkembangan usia, pola pikir, bahasa yang digunakan oleh komunikan agar komunikasi berjalan dengan lancar.

b. Persepsi

Melihat bagaimana pandangan seseorang terhadap suatu peristiwa atau fenomena.

c. Nilai

Standar yang mempengaruhi perilaku.

d. Emosional

Setiap individu berbeda dalam mengungkapkan emosi terhadap suatu peristiwa yang terjadi, bisa dengan diam atau dibicarakan pada individu lainnya.

Penelitian terdahulu mengenai komunikasi terapeutik telah diteliti beberapa orang tetapi yang berkaitan dengan penelitian yang saya ambil yaitu berjudul “Penerapan Komunikasi Terapeutik pada Anak Penyandang *Down Syndrome* Melalui Pelayanan Terapi Wicara Di RSUD. Prof. Dr.Margono Soekarjo Purwokerto”, oleh Resya Nur Intan Putri dan S. Bkti Istiyanto, penelitian tersebut berfokus pada proses dalam melakukan komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh terapis wicara dengan pasien anak penyandang *down syndrome*. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa untuk melakukan sebuah komunikasi terapeutik dengan pasien anak dapat dilakukan dengan terapi bahasa. Terdapat tahapan dalam komunikasi terapeutik terdiri dari pra-interaksi, pengenalan, orientasi, kerja dan terminasi (Putri, R. N. I., & Istiyanto, 2019).

Penelitian terdahulu dengan penelitian saya, memiliki kesamaan pada tahap-tahapnya, tetapi dengan proses yang berbeda. Untuk prosesnya, penelitian saya setiap fase menggunakan teknik dan strategi yang berbeda-beda. Penelitian ini sangatlah penting untuk diteliti karena dapat mengetahui dan memecahkan permasalahan komunikasi terapeutik antara konselor dan klien penyalahgunaan narkoba, selain itu pendekatan dan strategi seperti apa yang dilakukan oleh konselor terhadap pasien dalam proses pemulihan.

1.2 Komunikasi Terapeutik dalam Komunikasi Antarpribadi

Komunikasi merupakan ungkapan manusia, dimana ungkapan tersebut dapat dilakukan dengan tertulis maupun lisan dan dapat dilakukan dengan isyarat atau simbol (Dalami, 2012). Komunikasi terapeutik merupakan salah satu bentuk komunikasi kesehatan namun juga termasuk ke dalam komunikasi interpersonal. Menurut Northouse dikutip Suryani (2005), komunikasi terapeutik yaitu kemampuan atau keterampilan tenaga kesehatan untuk membantu klien beradaptasi terhadap stres, mengatasi gangguan psikologis, dan belajar bagaimana berhubungan dengan orang lain.

Dalam penelitian ini, peneliti mengambil teori Watson 1988 dan George 1990 "*Theory of Human Caring*", mempertegas jenis hubungan dan transaksi yang diperlukan antara pemberi dan penerima konseling untuk meningkatkan serta melindungi klien sebagai manusia yang mempengaruhi kesanggupan pasien untuk sembuh (Sudarta, 2015), Caring hanya dapat ditunjukkan dalam hubungan interpersonal yaitu hubungan yang terjadi antara konselor dengan klien, kemudian adanya kesempatan yang memungkinkan keterbukaan dan kemampuan untuk berkembang. Dalam komunikasi terapeutik tidak dapat berlangsung secara efektif tanpa adanya suatu keterbukaan klien pada konselor.

Asumsi dasar tentang science of caring Watson 1988 dan George 1990:

1. *Caring* dapat dilakukan dan dipraktekkan dengan efektif secara interpersonal
2. *Caring* terdiri dari carative factors (etika caring yang menitik beratkan pada hubungan dasar antara klien dan konselor) yang menghasilkan kepuasan terhadap kebutuhan manusia tertentu.
3. Efektif caring meningkatkan kesehatan dan pertumbuhan individu, dengan adanya keterbukaan klien akan lebih mudah pulih.
4. Respon caring menerima seseorang tidak hanya sebagai dia saat ini, tetapi juga menerima akan jadi apa dia di kemudian hari.
5. Lingkungan caring adalah sesuatu yang menawarkan perkembangan dari potensi yang ada, dan disaat yang sama membiarkan seseorang untuk memilih tindakan yang terbaik bagi dirinya saat itu.

Komunikasi terapeutik memiliki peran penting dalam membantu seorang klien memecahkan masalah, terapeutik ada kaitannya dengan seni pada kesembuhan, sehingga terapeutik juga dapat didefinisikan sebagai salah satu yang memudahkan proses penyembuhan (Damayanti, 2008). Komunikasi terapeutik juga dirancang untuk tujuan terapi.

Dalam melakukan proses penyembuhan klien terdapat beberapa fase yang harus dilalui oleh konselor, fase-fase tersebut yaitu (Noorbaya & Herni Johan, 2018):

1. Fase Pra-Interaksi

Pada fase ini, konselor harus mempersiapkan diri untuk mengenali kliennya terlebih dahulu. Melalui catatan kesehatan dari Rumah Sakit, seorang konselor dapat memulai fase pra-interaksi dalam proses penyembuhan. Fase ini terjadi sebelum konselor melakukan kontak mata dengan klien.

2. Fase Orientasi

Fase ini dimulai tepat saat tatap muka pertama dengan klien. Konselor membuat klien nyaman dan berusaha membuat pasien terbuka pada dirinya. Seperti mendengarkan keluhan klien agar memahami apa yang sebenarnya dibutuhkan oleh klien. Konselor dan klien juga saling beradaptasi satu sama lain untuk mengenali karakteristik masing-masing.

3. Fase Kerja

Fase ini adalah inti dari proses penyembuhan, pada fase ini konselor mulai melakukan komunikasi dan berusaha menggali informasi tentang klien lebih dalam. Konselor membantu klien untuk menghubungkan persepsi, pikiran, perasaan, dan perbuatan klien.

4. Fase Terminasi

Fase ini adalah fase tersulit yang harus dilalui konselor dengan klien, selain itu fase ini juga penting dalam sebuah hubungan terapeutik. Klien akan menghentikan interaksi dengan klien, fase ini bisa merupakan tahap perpisahan. Di fase ini konselor sulit dalam melepaskan diri, karena sudah saling percaya dan hubungan yang akrab sudah terbina untuk menyelesaikan relasi bukan suatu hal yang mudah.

Komunikasi terapeutik memperhatikan pasien berdasarkan aspek keselamatan, menggali penyebab dan mencari jalan terbaik atas permasalahan pasien (Witojo, 2008). Dalam penelitian ini, *Theory of Human Caring* tidak dapat berdiri sendiri tanpa adanya teori pengungkapan diri (*self disclosure*). Dalam melakukan komunikasi terapeutik perlu adanya interaksi antara konselor dengan klien penyalahgunaan narkoba, yang biasa disebut dengan komunikasi interpersonal. Keterbukaan klien pada konselor adalah hal yang paling penting untuk mengetahui permasalahan atau keluhan yang dialami oleh klien. Teori Komunikasi interpersonal - *Self disclosure* (keterbukaan diri) yang diungkapkan oleh Johari Window

(Jendela Johari) tentang bagaimana kita membeberkan informasi tentang diri kita kepada orang lain. Informasi tersebut mengenai perasaan, pengalaman pribadi, latar belakang, hingga impian. Dalam melakukan proses keterbukaan diri, individu perlu memahami waktu, tempat, dan keakraban. Keberhasilan dalam komunikasi ini yaitu perlu adanya kepercayaan, sehingga orang dapat lebih terbuka. (Noorbaya & Herni Johan, 2018) Teori ini menjelaskan individu dalam bentuk jendela yang memiliki 4 kaca yaitu *open self*, *blind self*, *hidden self* dan *unknown self*. Berikut penjelasannya:

1. *Open self* (diri sendiri tahu, orang lain tahu), melihat pada perilaku, perasaan, dan motivasi yang diketahui oleh diri kita dan orang lain. Misal orang lain mengetahui nama, alamat rumah, makanan kesukaan, dan lain-lain.
2. *Blind self* (diri sendiri tidak tahu, orang lain tahu), melihat sikap yang tidak kita ketahui, tetapi orang lain tahu. Misal sifat keras kepala, egois, dan lain-lain.
3. *Hidden self* (diri sendiri tahu, tetapi orang lain tidak tahu), biasanya hal ini disembunyikan secara pribadi. Misalnya individu yang menggunakan narkoba tanpa diketahui orang lain, dia menyimpan dengan baik-baik.
4. *Unknown self* (diri sendiri dan orang lain sama-sama tidak tahu), misal hal ini terjadi pada anak kecil yang pernah dilecehkan oleh orang dewasa, dirinya sendiri tidak tahu bahwa tindakan tersebut adalah pelecehan, begitu pula dengan orang lain juga tidak tau jika ia pernah dilecehkan.

Dalam penelitian ini, kaca yang digunakan yaitu *open self*, *hidden self* dan *unknown self* karena berkaitan dengan proses penyembuhan klien penyalahgunaan narkoba. Keterbukaan diri klien secara langsung memudahkan konselor dalam mengetahui latar belakang dan permasalahan yang terjadi pada klien sehingga proses terapeutik dapat berjalan dengan efektif. Semakin akrabnya sebuah hubungan maka pengungkapan diri akan semakin sering dan mendalam.

Teori *self disclosure* berkaitan dengan penelitian ini, karena seorang penyalahgunaan narkoba tentunya merasa kesulitan dalam melakukan keterbukaan pada konselor, perlu adanya rasa aman, nyaman, dan kepercayaan untuk mengungkapkan suatu hal yang menurut klien tersebut adalah rahasia. Selain keterbukaan diri dalam proses penyembuhan, komunikasi terapeutik sangatlah penting. Hubungan yang terjalin antar manusia adalah suatu proses interaksi yang melibatkan perasaan, kata yang diungkapkan dalam komunikasi, serta proses penyesuaian diri (Noorbaya & Herni Johan, 2018).

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimana proses komunikasi terapeutik yang terjadi antara konselor dengan klien penyalahgunaan narkoba di Yayasan Cahaya Kusuma Bangsa?

2. METODE

Penelitian ini menggunakan metode Kualitatif dengan pendekatan deskriptif kualitatif, dimana peneliti menggambarkan atau mengkonstruksikan wawancara mendalam dan terbuka terhadap subjek peneliti (*in-depth-interviewing*). Lokasi penelitian dilakukan di Kota Surakarta, tepatnya di Yayasan Cahaya Kusuma Bangsa. Peneliti memilih lokasi tersebut karena lokasi sesuai dengan apa yang akan diteliti & dapat dijangkau dengan mudah. Subjek penelitian ini adalah 3 konselor Yayasan Cahaya Kusuma Bangsa Surakarta yang menangani 3-5 klien penyalahgunaan narkoba. Subjek penelitian ditentukan dengan snowball sampling, peneliti telah memilih 3 orang untuk menjadi subjek penelitian yang sekiranya dapat memberikan informasi yang mendalam untuk kepentingan penelitian yang akan dilakukan. Latar belakang tersebut adalah mereka yang memiliki pengalaman dalam menangani klien penyalahgunaan narkoba.

Teknik pengumpulan data menurut Haris Herdiansyah (2010) dilakukan sebelum penelitian yaitu wawancara secara terbuka dan mendalam pada konselor Yayasan Cahaya Kusuma Bangsa Surakarta. Wawancara dilakukan tatap muka antara peneliti dengan subjek penelitian. Disini subjek adalah sumber data primer, dengan tujuan peneliti lebih mudah mendapatkan informasi secara langsung atas pertanyaan yang diajukan. Peneliti juga mengambil dokumentasi selama proses pengumpulan data yang dapat mendukung data-data penelitian. Peneliti melakukan pendekatan pada partisipan dengan cara mengunjungi rehabilitasi Cahaya Kusuma Bangsa Surakarta untuk mengenal lebih dekat dan mengetahui apa yang klien lakukan diluar terapi. Peneliti juga melakukan interaksi terlebih dahulu pada konselor untuk mencari informasi lebih lanjut mengenai proses penyembuhan.

Teknik analisis data dalam pendekatan kualitatif didahului dengan upaya mengungkapkan dari subjek yang diteliti, dimana *trustworthiness* yaitu menguji kebenaran dan kejujuran subjek penelitian dalam mengungkapkan realitas. Hal ini di uji dengan pengujian kredibilitas objek melalui jawaban atas pertanyaan yang berkaitan dengan pengalaman serta pengetahuan mereka. Teknik analisis data saya ambil berdasarkan Miles & Huberman (1992)

analisis terdiri dari tiga alur kegiatan yang terjadi secara bersamaan yaitu: reduksi data, penyajian data, penarikan kesimpulan/verifikasi. Berikut penjelasan mengenai tiga alur kegiatan:

2.1 Reduksi data

Reduksi data ialah suatu pemilihan, berpusat pada perhatian penyederhanaan, pengabstrakan, dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan tertulis di lapangan. Reduksi data berlangsung terus-menerus selama proyek yang berorientasi penelitian kualitatif berlangsung.

2.2 Penyajian data

Penyajian data dirancang untuk menggabungkan informasi yang tersusun dalam suatu bentuk yang sistematis dan mudah dipahami. Dengan demikian seorang penganalisis dapat melihat apa yang sedang terjadi, dan menentukan apakah menarik kesimpulan yang benar.

2.3 Verifikasi

Verifikasi tidak hanya terjadi pada waktu proses pengumpulan data saja, akan tetapi perlu diverifikasi agar benar-benar dapat dipertanggungjawabkan.

Teknik validitas data untuk mengetahui validitas dan keabsahan data, peneliti menggunakan bentuk triangulasi sumber data, dimana mengecek kebenaran data dan realitas dari berbagai sumber atau informan yang berbeda (Kriyantono, 2006). Norman K. Denkin mendefinisikan triangulasi sebagai gabungan atau kombinasi berbagai metode yang dipakai untuk mengkaji fenomena yang saling terkait dari sudut pandang dan perspektif yang berbeda. Triangulasi antar-peneliti dilakukan dengan cara menggunakan lebih dari satu orang dalam pengumpulan dan analisis data (Raharjo, 2010). Pengaplikasian triangulasi pada penelitian yang saya ambil yaitu mengumpulkan data dari beberapa konselor agar peneliti dapat mengukur pernyataan yang berbeda-beda, selain itu tidak hanya mengandalkan wawancara tetapi juga observasi dan dokumentasi untuk menjamin kebenarannya.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam proses pemulihan klien penyalahgunaan narkoba, tidak hanya mengandalkan obat-obatan, tetapi adanya terapi dan konseling yang dilakukan ketika berada di rehabilitasi. Di Yayasan Cahaya Kusuma Bangsa, konseling tidak akan berjalan dengan efektif jika tidak ada proses komunikasi terapeutik yang dilakukan konselor dengan klien. Faktor penting dalam konseling yaitu, menjalin hubungan baik, penggalian informasi, pengambilan keputusan, pemecahan masalah, serta menindak lanjuti pertemuan (Noorbaya & Herni Johan, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian observasi dan wawancara terhadap 3 konselor, terdapat beberapa fase dalam proses komunikasi terapeutik antara konselor dengan klien penyalahgunaan narkoba.

Peneliti melakukan wawancara mendalam (*depth interviewing*) pada 3 konselor Yayasan cahaya Kusuma Bangsa yaitu, Mario Jannes Hutabarat, (Informan A yang memiliki keahlian dalam konseling konselor selama di rehabilitasi), Jeffry Amriansyah (Informan B yang dulunya pernah menjadi salah satu klien penyalahgunaan narkoba dan sekarang sudah menjadi konselor), dan Dian Hafriansyah (Informan C yang dulunya pernah menjadi salah satu klien penyalahgunaan narkoba dan sekarang sudah menjadi konselor).

3.1 Proses komunikasi terapeutik antara konselor dengan klien

Untuk melakukan proses komunikasi terapeutik antara konselor dengan klien ada 4 fase, yaitu pra-interaksi, orientasi, kerja, dan terminasi.

3.1.1 Fase Pra-interaksi

Dalam pra-interaksi, konselor mempersiapkan diri untuk mengenali klien terlebih dahulu, dilihat dari data kesehatan klien, bagaimana latar belakang klien seperti permasalahan dalam keluarga, pertemanan, hingga percintaan sebelum melakukan fase selanjutnya. Dari fase komunikasi terapeutik, pra-interaksi terjadi sebelum konselor melakukan kontak mata, tetapi berbeda dengan konselor Yayasan Cahaya Kusuma Bangsa, fase ini konselor telah bertemu dengan klien pertama kalinya hanya sekadar pengenalan terlebih dahulu.

Fase ini konselor melakukan pendekatan diri diawali dengan *building rapport*, dimana konselor membangun suatu koneksi pikiran bawah sadar pada klien. *Building rapport* pada klien diletakkan pada proses komunikasi terapeutik, konselor dapat menggunakan berbagai bentuk komunikasi verbal maupun nonverbal (Kurniawan, 2015). Komunikasi verbal yang dilakukan dengan memberikan beberapa pertanyaan mendasar pada klien. Kemudian komunikasi nonverbal pada saat konseling dapat dilihat melalui gestur tubuh, ekspresi wajah, hingga sikap ketika menjawab pertanyaan. Dalam hal ini informan merupakan konselor di Yayasan Cahaya Kusuma Bangsa menyatakan sebagai berikut :

“...melakukan pertanyaan yang simple seperti umur, namanya siapa, kabarnya bagaimana. Diawal biasanya klien masih blocking tidak terbuka, engga ada yang langsung bilang “ saya ini pake narkoba begini-begini. Mereka justru engga mengkui kalau konsumsi narkoba”. (Informan A)

“Ada building report-nya, jadi membangun rasa percaya dulu, yang penting nyaman. Ketika mereka nyaman akan mudah terbuka dan tidak blocking...”. (Informan C)

Pernyataan Informan B sama dengan informan C, dimana untuk melakukan komunikasi di awal tidak bisa langsung ke inti konseling, perlu adanya pendekatan terlebih dahulu dengan klien. Keterbukaan dalam fase ini masuk ke dalam teori Johari Window yaitu bagian *Unknown Self*, dimana diri sendiri dan orang lain sama-sama tidak tahu. Jadi konselor belum bisa mengetahui apa permasalahan klien mengapa menggunakan narkoba, dan klien belum mengetahui bahaya narkoba yang ia konsumsi. Dalam menggali informasi di awal pertemuan, konselor membuat klien nyaman. Ketika sudah nyaman, untuk melanjutkan fase berikutnya akan lebih mudah terbuka. Dalam konseling di rehabilitasi, komunikasi verbal dan nonverbal saling melengkapi, dan dilakukan secara bersamaan. Komunikasi nonverbal dianggap lebih jujur dalam mengungkapkan perasaan karena bersifat spontan (Noorbaya & Herni Johan, 2018).

“mereka mengungkapkan perasaannya dengan cara bermacam-macam, seperti tidak mau menatap wajah konselor, ada yang menangis karena ia menggunakan narkoba karena ada masalah keluarga atau percintaan. Kalau nangis ya paling kita biarin dulu, senyamannya dia kita tunggu. Jika waktunya tidak memungkinkan ya kita lanjut besoknya” (Informan C)

Komunikasi nonverbal melengkapi komunikasi verbal, klien yang belum merasa nyaman, tidak berani menatap wajah konselor. Mereka cenderung menundukkan kepala dan belum bisa sepenuhnya terbuka, karena klien yang baru masuk rehabilitasi seperti itu susah untuk terbuka penyebabnya yaitu, mereka banyak disalahkan karena mengkonsumsi narkoba, bukan hanya keluarga tetapi lingkungan. Persepsi orang lain melihat bahwa penyalahgunaan narkoba itu buruk, sehingga beberapa klien mengalami tekanan.

3.1.2 Fase Orientasi

Di fase ini, konselor lebih mengutamakan kenyamanan klien terlebih dahulu, seperti mendengarkan keluhan klien untuk mengetahui apa yang dibutuhkan klien. Hal yang harus dipersiapkan konselor yaitu *konseling note* serta beberapa pertanyaan yang *basic*. *Konseling note* seperti mendata informasi mengenai latar belakang serta perkembangan klien, berapa lama ketergantungan, jenis obat apa yang dipakai, tujuannya yaitu sebagai acuan dalam proses pemulihan.

Konseling note ini bertujuan untuk mengetahui perkembangan klien dari awal konseling hingga pulih. Setiap klien berbeda cara penanganannya, sesuai dengan keluhan klien. Dalam konseling note berisi gambaran fisik, perilaku selama konseling, kognitif, dan emosi dari klien.

Untuk memulai konseling, konselor menggunakan beberapa teknik komunikasi, yaitu *vocabulary*, kecepatan berbicara, intonasi, humor, serta waktu yang tepat (Noorbaya & Herni Johan, 2018).

1. *Vocabulary*, sangat penting karena dalam konseling, komunikasi yang disampaikan harus mudah di mengerti oleh klien.
2. Kecepatan berbicara, kecepatan dalam berbicara perlu diatur dengan baik, agar tidak terlalu lambat.
3. Intonasi, penekanan suara saat melakukan konseling mempengaruhi arti pesan, pesan akan bermakna lain bila diucapkan dengan intonasi yang berbeda.
4. Humor, konseling yang diselengi humor akan meningkatkan *mood*, humor juga termasuk kegiatan terapi karena menghasilkan tawa yang membuat stres hilang.
5. waktu yang tepat (*timing*), memperhatikan waktu dan kondisi klien, konseling akan berjalan lancar bila klien bersedia diajak berkomunikasi.

Konselor di Yayasan cahaya Kusuma Bangsa lebih mengutamakan intonasi terlebih dahulu dalam melakukan konseling, setelah itu baru teknik lainnya. Pengucapan ketika konseling tidak bisa terlalu cepat atau terlalu lambat saat komunikasi dengan klien. Berikut penjelasannya:

“...intonasi penting, kadang berkomunikasi dengan anak SMP pun caranya berbeda dibanding berkomunikasi dengan orang dewasa. Apalagi pecandu narkoba, tidak bisa kita samakan intonasinya dengan orang biasa” (informan A)

Tingkat emosional klien naik turun, jika intonasi konselor terlalu cepat, memungkinkan komunikasi tersebut tidak dapat diterima klien. Dalam konseling, yang paling utama adalah konselor membuat klien nyaman terlebih dahulu untuk membangun kepercayaan. Untuk mengakrabkan diri dengan klien, konselor membuka pertanyaan yang biasa disebut OARS (*Open Question, Affirmation, Reflective, and Reflektion*). Pendekatan ini dilakukan khususnya pada klien, untuk membangun kepercayaan diri untuk berubah dan pulih dari kecanduannya (Cohen, L., Manion, L., & Morrison, 2007). Pertanyaan ini dapat memancing klien untuk menceritakan latar belakang mengapa mereka mengonsumsi narkoba.

“...setelah building rapport kita ada yang namanya OARS, kita memberi apresiasi, seperti “terimakasih sudah datang kesini, apa kabar”. Memberikan pertanyaan-pertanyaan yang membuat mereka nyaman dulu”(informan A)

“...memberikan beberapa pertanyaan pada klien, seperti (bagaimana perasaan hari ini), (kegiatan hari ini berjalan lancar atau tidak). Pertanyaan tersebut dapat memancing klien untuk menceritakan apa yang mereka rasakan, sehingga konselor

tahu apa keluhan klien, dan apa yang dibutuhkan klien dalam proses pemulihan” (Informan B)

Pernyataan Informan C sama dengan Informan A. Dalam fase orientasi ini, menumbuhkan hubungan antar manusia ada tiga hal, yaitu yang pertama rasa percaya yang menentukan konseling ini efektif atau tidak, dalam menumbuhkan rasa percaya dengan cara menerima, empati, serta kejujuran. Yang kedua yaitu suportif untuk mengurangi sikap defentif (tidak jujur) dalam komunikasi. Yang ketiga yaitu terbuka (*open minded*) untuk memunculkan rasa saling menghargai dan peduli (Noorbaya & Herni Johan, 2018). Fase ini berkaitan dengan teori *self disclosure* (keterbukaan diri), proses komunikasi terapeutik tidak akan berjalan tanpa adanya keterbukaan dan penyesuaian diri antara klien dan konselor. Hal ini masuk dalam bagian *Hidden Self*, dimana diri sendiri tahu tetapi orang lain tidak tahu. Konselor tidak akan mengetahui apa yang klien butuhkan jika klien belum terbuka, klien tahu apa yang ia rasakan. Jika klien terbuka, maka konselor dapat membantu klien untuk menyelesaikan permasalahan dengan konseling. Berikut penjelasan informan:

“...konselor tahu apa yang membuat klien nyaman dan terbuka, biasanya kita cerita-cerita dulu tentang kesukaannya. Misal dia suka nonton film, ya kita ajak bahas film. Kalau sukanya musik ya ngobrol tentang musik, jadinya kita nyambung. kemudian kita sedikit-sedikit mulai konseling, dia baru bisa terbuka” (informan B)

Membahas mengenai hal yang disukai seperti film menjadi hal yang paling efektif dalam membangun kedekatan antara klien dan konselor. Sehingga konseling dapat berjalan dengan baik (Moosvi, Karen, 2020).

3.1.3 Fase kerja

Fase ini adalah inti dari proses pemulihan, konselor mulai menganalisis apa permasalahan klien tetapi dengan instrumen (alat-alat) tertentu, konselor menanyakan bagaimana kesiapan klien dalam melakukan proses skrining untuk menentukan diagnosa klien penyalahgunaan narkoba. Tujuan dari proses skrining ini untuk mengetahui lebih mendalam permasalahan yang di alami oleh klien (Prima, 2019). Jika klien sudah siap, konselor meminta klien untuk jujur agar konselor dapat dengan mudah menggali permasalahan demi kelancaran dalam proses konseling. Hal ini berkaitan dengan *Self Disclosure*, mengenai interaksi antara klien dan konselor secara terapeutik, adanya kesempatan ini yang memungkinkan keterbukaan serta kemampuan untuk berkembang. Teori tersebut termasuk komunikasi terapeutik dimana konselor menunjukkan sikap peduli pada klien, respon caring menerima seseorang tidak hanya

sebagai dia saat ini, tetapi menerima akan jadi apa dia di kemudian hari. Berikut penjelasan informan:

“untuk membuat klien nyaman, biasanya kita tanya dulu ajak ngobrol dulu tentang apa yang dia sukai, dan membuat kita nyambung. Kemudian saya tanya “siapa yang melakukan skrining?” “oke saya butuh kejujuran kamu supaya saya bisa melakukan skrining ini” pengumpulan data klien. Intonasi konselor dalam berbicara juga mempengaruhi...”(Informan A)

“...ketika kita sudah baik di awal, pasti mereka ceritanya plong, mereka tertutup karena merasa lingkungannya baru, kebanyakan dari jauh-jauh engga satu kampung, tapi mereka lama-lama bisa terbuka karena di dalam sini semua sama-sama pengguna”(Informan B)

“Fase ini jika sudah melakukan building rapport, klien otomatis terbuka sehingga dapat dengan mudah menggali informasi. Kita lebih banyak bertanya untuk memancing klien berbicara”. (Informan C)

Dalam fase kerja konselor memiliki cara tersendiri dalam melakukan konseling, tergantung pada klien. Konselor membantu klien untuk menghubungkan persepsi, pikiran serta perasaan. Sebelum klien datang, konselor telah menyiapkan tema yang akan dibahas untuk melakukan konseling sesuai dengan isu yang dialami. Konselor dituntut untuk menjadi pendengar yang baik, karena menunjukkan rasa simpati serta menjadikan klien berani mengungkapkan apa yang dirasakan secara langsung (Noorbaya & Herni Johan, 2018). Klien yang sudah terbuka, pasti akan lebih mudah menceritakan keluhan. Jika masih *blocking*, konselor tidak dapat memaksa klien untuk melanjutkan konseling. Pada fase ini konselor fokus pada permasalahan klien dan tidak banyak bertanya. Pertanyaan yang digunakan dalam komunikasi terapeutik yaitu pertanyaan yang dapat memberikan informasi yang faktual, hal ini dilakukan sebagai pemecah kekakuan klien (Noorbaya & Herni Johan, 2018). Berikut pernyataan konselor:

“klien yang dual diagnose itu lebih banyak diam, tetapi klien yang hobi ngomong ya bisa berjam-jam. Jadi konseling enggak seperti ngobrol biasa. Misal ada keluhan dari klien, konselor harus mendengarkan sampai selesai, tidak boleh kita potong ketika berbicara, untuk menunjukkan rasa simpati serta peduli pada klien”(Informan B)

Selain konseling, konselor melakukan edukasi seputar narkoba. Kebanyakan penyalahgunaan narkoba tidak tahu apa resiko-resiko yang akan mereka dapatkan setelah mengkonsumsi narkoba, klien mengkonsumsi karena mereka dipengaruhi, coba-coba, dan dipaksa.

“....tujuan mereka di edukasi ya supaya tahu bahayanya, kita konseling rutin kalo klien tidak ada keinginan untuk sembuh ya engga bisa pulih. Disini kita bantu, “misal dia

menggunakan sabu, ini lhoh bahayanya kalo kamu mengkonsumsi ini terus, ini lhoh resikoanya”. Jadi mereka bisa tahu, kalau mereka berkeinginan untuk pulih pasti akan melakukan terapi dan konseling” (Informan A)

Di fase ini konselor sepenuhnya membantu, jika klien ingin pulih pasti berkeinginan untuk berubah. Proses pemulihan juga kembali ke pribadi klien, karena klien masuk rehabilitasi itu 90% dipaksa bukan keinginan sendiri. Jadi melakukan pendekatan di awal sangat penting. Di Yayasan Cahaya Kusuma Bangsa memiliki program 6 bulan konseling, jika klien sudah pulih bisa kembali ke keluarga, jika masih perlu konseling maka program ditambah hingga klien pulih.

3.1.4 Fase terminasi

Fase terminasi adalah akhir dari pertemuan konselor dengan klien. Terminasi dibagi menjadi dua, yaitu terminasi sementara (setelah konseling berakhir, klien dan konselor masih bisa bertemu) dan terminasi akhir (konselor telah menyelesaikan seluruh proses pemulihan) (Stuart, G. W., Sundeen, 1998). Dalam Yayasan Cahaya Kusuma Bangsa, konselor masih dapat bertemu klien setelah proses pemulihan. Melakukan konseling antara konselor dan klien tidak berhenti setelah klien pulih. Dalam fase ini, klien dan konselor tetap menjalin hubungan walaupun di luar yayasan. Klien sudah dalam keadaan pulih dan bisa dipulangkan, tetapi komunikasi antara klien dan konselor masih tetap berjalan.

“...mereka masih sering mengunjungi yayasan setelah pulih, mungkin satu minggu sekali jenguk temen-temen yang masih menjalani rehabilitasi di dalam, ngasih motivasi supaya temen-temen di dalam cepat pulih”. (Informan B)

Konselor di Yayasan Cahaya Kusuma Bangsa memiliki etika dalam melakukan konseling, mereka tetap profesional walaupun hubungan antar keduanya sudah seperti teman. Adanya kedekatan, hubungan mereka ada batasan karena telah diatur oleh kode etik, tanggung jawab, serta moral. Adanya kode etik yaitu bertujuan untuk menjunjung tinggi citra profesi seorang klien, menjaga kesejahteraan klien, serta meningkatkan mutu profesi (Haryani, 2013). Konselor di Yayasan Cahaya Kusuma Bangsa memiliki kode etik seperti, klien perempuan tidak boleh di tangani oleh konselor laki-laki, kecuali konselor telah memiliki sertifikasi. Konselor juga dilarang memiliki hubungan spesial dengan klien, apalagi klien memberi sejumlah uang untuk ucapan terimakasih.

“...walaupun seperti teman tetapi tetap profesional. Jika antara klien dan konselor terlalu dekat jadi nggak fokus. Kita harus jaga hubungan, tetapi hubungan terapeutik. Saya nggak bisa nerima duit dari klien, misal dia punya adik atau kakak, saya suka sama adiknya, itu nggak boleh, karena ada kode etik”. (Informan A)

Sikap konselor disini sangat penting dalam proses konseling dengan klien, maka konselor menyadari bahwa dirinya merupakan seorang *helper*, dengan begitu konselor menyadari fungsi diri dan memahami keadaan, sehingga terbentuk suatu kepribadian yang profesional (Putri, 2016).

3.2 Strategi komunikasi terapeutik dalam pemulihan klien

Dalam melakukan proses komunikasi terapeutik, setiap konselor memiliki strategi masing-masing saat melakukan konseling, tergantung dengan kondisi klien. Konselor memiliki keterampilan berkomunikasi agar terapi berjalan dengan efektif. Strategi yang digunakan oleh konselor Yayasan Cahaya Kusuma Bangsa yaitu menggunakan teknik *Twelve Core Function*. *Twelve Core Function* terdiri dari skrining, intake, orientasi, penilaian, rencana terapi dan rehabilitasi konseling, management kasus, intervensi krisis, rujukan, edukasi, catatan dan pelaporan, konsultasi dengan berbagai kebutuhan. Hal ini disesuaikan pada kebutuhan konseling klien. Berikut pernyataan konselor:

“strategi yang digunakan ya twelve core function, kita konseling sesuai dengan ini, lalu ada management kasus, krisis intervensi, jadi menggunakan teknik semua. Manajemen kasus itu seperti, misal klien sudah mendapat pelayanan narkobanya, tapi masih ada gangguan mental, berarti harus ke psikiater. Jadi kasus yang di alami klien kita bantu selesaikan” (Informan A)

“setiap konselor memiliki strategi treatment sendiri dalam menghadapi klien, walaupun satu konselor menangani tiga klien, empat klien, semua nggak bisa di samain. Tetapi tetap menggunakan Twelve core function untuk paduan” (Informan C)

Twelve core function memiliki fungsi masing-masing menurut Yvonne Ward dalam konseling (Ward, 2017):

1. Skrining, proses ini dilakukan untuk melakukan pemeriksaan karena tidak semua klien memerlukan perawatan.
2. Intake, proses ini pengobatan dan konseling yang direkomendasikan didokumentasikan tetapi kerahasiaan tetapi terjaga.
3. Orientasi, proses membangun permulaan jaringan pendukung, untuk membiasakan klien dengan program mereka.
4. Penilaian, merencanakan perawatan pada klien dengan cara mengidentifikasi dan evaluasi permasalahan serta kebutuhan klien. Pada fungsi ini klien melihat dari data dan yang disampaikan klien.

5. Rencana terapi, pada proses ini konselor mengutamakan dalam mengidentifikasi masalah klien yang membutuhkan penyelesaian dalam jangka pendek maupun jangka panjang.
6. Rehabilitasi konseling, membantu klien mencari solusi, mengeksplorasi permasalahannya, konsekuensi yang berhubungan dengan sikap dan perasaan.
7. Management kasus, konselor banyak terlibat pada fungsi ini karena klien yang sudah dapat penanganan tetapi masih ada gangguan mental akan di tindak lebih lanjut.
8. Intervensi krisis, melayani kebutuhan penyalahgunaan narkoba saat tekanan emosional dan fisik akut, harus segera ditangani.
9. Rujukan, mengenali apa yang betul-betul mereka butuhkan
10. Edukasi, mengajarkan pola hidup yang baik karena kecanduan adalah penyakit
11. Catatan dan pelaporan, bertanggung jawab untuk menganalisis informasi yang relevan untuk menulis suatu laporan dan membuat catatan, ringkasan, dan data terkait klien lainnya.
12. Konsultasi dengan berbagai kebutuhan, memastikan klien menerima pelayanan dengan baik dan berkualitas saat konseling

Twelve core function tidak dapat berjalan tanpa adanya pendekatan terlebih dahulu, hal ini berkaitan dengan teori *self disclosure* yang diungkapkan oleh Johari Window, seseorang memberikan informasi tentang dirinya pada orang lain, mulai dari perasaan, pengalaman pribadi, latar belakang hingga impian. Seseorang yang memiliki impian pasti berkeinginan untuk sembuh agar dapat mencapai impian tersebut. Klien yang sudah terbuka akan memudahkan konselor untuk melakukan *twelve core function* dan dapat mengetahui tingkat permasalahan klien. Dilihat dari riwayat medis, pekerjaan, penyalahgunaan narkoba, hukum, keluarga, dan psikiatri.

Keterbukaan klien dengan konselor hal tersebut merupakan bentuk komunikasi interpersonal yang ditujukan sebagai terapeutik. Konselor melakukan konseling dengan tahapan-tahapan komunikasi terapeutik yaitu pra-interaksi, orientasi, kerja, dan terminasi. Konselor membangun kepercayaan klien agar klien mudah terbuka dan informasi lebih mudah di dapat. Selain *twelve core function*, strategi yang dilakukan konselor yaitu keterampilan mendengar aktif yang dibagi menjadi 3 bagian, merangkul, refleksi isi, dan refleksi perasaan. Konselor merangkul ucapan yang disampaikan klien setelah memberi kesempatan untuk berbicara, yang dimaksud merangkul yaitu seperti membuat catatan untuk merangkul pembicaraan klien dan memberi respon diakhir pembicaraan. Kemudian refleksi isi yaitu

mengulang kembali ucapan klien tetapi menggunakan kata-kata lain, bertujuan untuk memperjelas. Lalu refleksi perasaan yang berhubungan dengan emosi klien dari intonasi suara, raut wajah, dan bahasa tubuh (Saraswati, 2002).

4. PENUTUP

Dari hasil dan pembahasan diatas, dapat disimpulkan bahwa komunikasi terapeutik yang dilakukan konselor Cahaya Kusuma Bangsa sangat berpengaruh pada proses pemulihan klien. Konselor melakukan konseling sesuai dengan fase-fase komunikasi terapeutik menurut Noorbaya & Herni Johan, 2018, tetapi dengan proses yang berbeda. Peneliti mengamati bahwa dalam proses konseling yang dilakukan antara konselor dengan klien tidak bisa sembarangan. Komunikasi yang dilakukan tidak bisa disamakan ketika berkomunikasi dengan orang biasa, ada tekniknya. Konselor dituntut memiliki keterampilan dalam menangani klien

Untuk mengenal lebih jauh dengan klien, dalam fase pra-interaksi konselor melihat dari data kesehatan dan latar belakang klien terlebih dahulu. Kemudian konselor mengawali dengan *building rapport*. Mengutamakan kenyamanan klien masuk pada fase orientasi, hal yang dipersiapkan konselor yaitu *konseling note* serta beberapa pertanyaan yang *basic*. konseling note yang digunakan konselor cahaya kusuma bertujuan untuk mengetahui bagaimana perkembangan klien dari awal hingga pulih, karena setiap klien penanganannya berbeda sesuai dengan keluhan. Fase kerja yang dilakukan konselor yaitu menganalisis permasalahan dan keluhan klien, konselor melakukan skrining. Di fase ini, konselor menciptakan suasana non-formal agar konseling tidak terasa kaku serta konselor dituntut menjadi pendengar yang baik untuk menunjukkan rasa simpati agar klien berani mengungkapkan apa yang dirasakan. Fase terminasi adalah tahapan akhir dalam proses pemulihan klien, klien yang sudah pulih dapat dikembalikan ke keluarga, tetapi komunikasi antara klien dan konselor masih tetap berjalan.

Konselor Cahaya Kusuma Bangsa Surakarta memiliki strategi dalam pemulihan klien, dilihat dari kondisi klien. Strategi yang digunakan yaitu *Twelve Core Function*, hal ini tidak dapat berjalan tanpa adanya pendekatan terlebih dahulu, klien yang sudah terbuka akan memudahkan konselor dalam melakukan konseling. Kedekatan antara konselor dengan klien dibatasi dengan adanya kode etik, dimana konselor tidak diperbolehkan memiliki hubungan spesial dengan klien, apa lagi memberi sejumlah uang untuk ucapan terimakasih.

Peneliti berharap penelitian ini dapat bermanfaat serta menambah wawasan mengenai proses komunikasi terapeutik antara konselor dengan klien, sehingga dapat membangun suatu hubungan baik. Adapun keterbatasan dalam penelitian ini, sehingga peneliti selanjutnya dapat

meneliti bagaimana hubungan klien dengan orang tua atau keluarga ketika berada dalam masa konseling dan dapat menjangkau informan lebih luas lagi.

PERSANTUNAN

Alhamdulillah, puji syukur kehadiran Allah SWT untuk berkah dan hidayah-Nya atas kesehatan dan kesabaran dalam menyelesaikan naskah publikasi ini yang berjudul “Komunikasi Terapeutik Antara Konselor dengan Klien Penyalahgunaan Narkoba di Yayasan Cahaya Kusuma Bangsa Surakarta”. Peneliti mengucapkan banyak-banyak terimakasih kepada Ibu Rina Sari Kusuma, S.Sos., M.I.Kom selaku Dosen Pembimbing, yang sabar dan memberi semangat hingga naskah publikasi ini selesai. Tak lupa saya ucapkan terimakasih pada Bapak Mario Jannes Hutabarat, S.I.Kom, Pengurus Yayasan Cahaya Kusuma Bangsa Surakarta. Terimakasih juga untuk Ayah dan Ibu yang telah memberi dukungan, serta sahabat-sahabat yang selalu menemani dan membantu proses penelitian ini sehingga naskah publikasi ini selesai.

DAFTAR PUSTAKA

- Angrayni, Lysa, Y. (2018). *Efektifitas Rehabilitasi Pecandu Narkotika Serta Pengaruhnya terhadap tingkat kejahatan Di Indonesia*. Uwais Inspirasi Indonesia.
- Anyta, N. D. (2015). Komunikasi Antarpribadi Konselor Terhadap Odha Di Klinik VCT RSUD Kabupaten Karanganyar. *Online Journals of Universitas Muhammadiyah Surakarta, Vol. VII*,.
- BNN. (2008). *Panduan Pelaksanaan Terapi dan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat, Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia Pusat Laboratorium Terapi dan Rehabilitasi*. Badan Narkotika Nasional.
- Cohen, L., Manion, L., & Morrison, K. (2007). *Research Methods in Education (6thed.)*. Routledge Falmer.
- Dalami. (2012). *Komunikasi dan Konseling Dalam Praktik Kebidanan*. Trans Info Media.
- Damayanti, M. (2008). *Komunikasi Teraupetik Dalam Praktik Keperawatan*. PT Refika Adama.
- Haryani, R. (2013). *Etikolegal Dalam Praktik Kebidanan*. Trans Info Media.
- Kementerian Indonesia. (2017). *INFODATIN ANTI NARKOBA SEDUNIA 26 JUNI '17*.
- Kriyantono, R. (2006). *Teknik praktis riset komunikasi*. KENCANA.
- Kurniawan, R. (2015). *Building Rapport (Komunikasi Ajaib)*.

- <http://www.ibhcenter.org/building-rapport-komunikasi-ajaib/>
- Moosvi, Karen, S. G. (2020). Shifting Strategies: Using Film to Improve Therapeutic Communication and Nursing Education. *Innovation Center, Volume: 41*, 134–135.
- Noorbaya, S., & Herni Johan, S. R. (2018). *Komunikasi Kesehatan* (S. Riyadi (Ed.)). Gosyen Publishing.
- Nurjannah, I. (2001). *Hubungan terapeutik perawat dan klien*.
- Nurudin. (2016). *Ilmu Komunikasi Ilmiah dan Populer*. PT. Raja Grafindo.
- Partodiharjo, S. (2009). *Kenali Narkoba dan Musuhi Penyalahgunaannya*. Esensi.
- Potter & Perry. (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan konsep, proses, dan praktek* (Ed. 4). EGC.
- Prasetyo, dkk. (2019). Patterns of Therapeutic Communication in Rehabilitation Institution for the Narcotics Users in East Java, Indonesia. *Journal of Drug and Alcohol Research, Vol. 8* (20, 8 pages).
- Prima, R. P. (2019). Asesmen Sebagai Salah Satu Bentuk Rehabilitasi bagi Pecandu Narkoba. *Ensiklopedia Social Review, Vol. 1 No.*, 1–6.
- Priasmoro. (2018). *BNN: Pemakai Narkoba di Indonesia*. <https://mediaindonesia.com/read/detail/168375-penyalahgunaan-narkoba-capai-35-juta-orang>
- Pusat Data dan Analisa Tempo. (2019). *Macam-macam Modus Penyelundupan Narkoba di Indonesia*. Tempo Publishing.
- Putri, R. N. I., & Istiyanto, S. B. (2019). Penerapan Komunikasi Terapeutik pada Anak Penyandang Down Syndrome Melalui Pelayanan Terapi Wicara Di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. *Jurnal Dakwah Risalah, 30*(1), 35–46.
- Putri, A. (2016). Pentingnya Kualitas Pribadi Konselor DalamKonseling Untuk Membangun Hubungan Antar Konselor Dan Konseli. *Jurnal Bimbingan Konseling Indonesia, Volume 1 N*, 10–13.
- Raharjo, M. (2010). *Triangulasi dalam Penelitian Kualitatif*. <http://www.mudjiarahardjo.com/artikel/270.html?task=view>
- Saraswati, I. T. (2002). *Komunikasi Efektif Ibu Selamat, Bayi Sehat, Keluarga Berencana*. MNH.
- Sherko, E., Sotiri, E., & Lika, E. (2013). (2013). Therapeutic communication. *JAHR, 4*(1), 457-466. *JAHR, 4*(1), 457–466.
- Stuart, G. W., Sundeen, J. (1998). *Keperawatan jiwa (Terjemahan), alih bahasa: Achir Yani edisi III*. EGC.
- Sudarta, W. (2015). *Managemen Keperawatan (Penerapan Teori Model dalam Pelayanan keperawatan)*. Gosyen Publishing.

Uripni. (2003). *Komunikasi kebidanan*. EGC.

Ward, Y. (2017). *A Simple Guide to the 12 Core Functions of Alcohol and Drug Abuse Counseling*. Absolute Advocacy. <https://www.absoluteadvocacy.org/simple-guide-12-core-functions-alcohol-drug-abuse-counseling/>

Witojo, D. (2008). PENGARUH KOMUNIKASI TERAPEUTIK TERHADAP PENURUNAN TINGKAT PERILAKU KEKERASAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT SAKIT JIWA DAERAH SURAKARTA. *Berita Ilmu Keperawatan*, Vol . 1 No, 1–6.